

# Hoja de Información sobre Medicaid de Wisconsin (Wisconsin Medicaid Fact Sheet)



## Medicaid para el Cuidado de Salud de la Mujer en Wisconsin (Wisconsin Well Woman Medicaid)

El programa *Wisconsin Well Woman Medicaid* permite obtener a ciertas mujeres beneficios completos de *Medicaid*.

Usted podría obtener *Wisconsin Well Woman Medicaid* si usted:

- Está inscrita en el programa *Wisconsin Well Woman Medicaid* a través de las agencias coordinadoras locales del programa *Well Woman*.
- Tiene menos de 65 años de edad y ha sido examinada para cáncer del útero o de seno por medio del programa *Wisconsin Well Woman*.
- Es residente de Wisconsin.
- Es ciudadana o inmigrante calificada.
- Provee un número de *Social Security* o bien solicita uno.
- No es elegible para cobertura (seguro) pública o privada de cuidado de salud para tratamiento de cáncer del útero o de seno.
- Tiene un diagnóstico de cáncer del útero o de seno o una condición precancerosa del útero, y necesita tratamiento para cancer del útero o de seno o para una condición precancerosa del útero, como identificado por un proveedor del programa *Well Woman*.

o

Usted podría obtener *Wisconsin Well Woman Medicaid* si usted está inscrita en el programa *Medicaid Family Planning Waiver Program* y usted:

- Ha sido examinada para, y diagnosticada con, cáncer del útero o con una condición precancerosa del útero, y se determina que usted necesita tratamiento para cáncer del útero, o
- Ha recibido un examen clínico del seno a través del programa *Family Planning Waiver Program* y, a través de exámenes de visitas siguientes hechos fuera del programa *Family Planning Waiver Program*, es diagnosticada con cáncer del útero o del seno y se determina que usted necesita tratamiento para cáncer del seno, y
- No es elegible para cobertura (seguro) pública o privada de cuidado de salud para tratamiento de cáncer del útero o de seno.

**Nota:** Las mujeres que hayan sido examinadas a través del programa *Well Woman* y no pueden obtener *Medicaid* debido a su estado inmigratorio tal vez puedan obtener *Emergency Medicaid* (Medicaid de Emergencia).

## Elegibilidad Presunta (*Medicaid Temporal*)

Elegibilidad presunta es “*Medicaid Temporal*” que usted puede obtener a través del *Well Woman Program*. Esto le permite obtener cuidado médico mientras usted haga su solicitud en una agencia local.

*Medicaid Temporal* puede empezar en la fecha en que usted fue diagnosticada por un “proveedor certificado por *Medicaid*” si le ha entregada a un proveedor una solicitud de elegibilidad presunta.

*Medicaid Temporal* empieza en la fecha en que usted es diagnosticada y terminará el último día del mes calendario siguiente. Si desea continuar recibir los beneficios de *Medicaid*, debe hacer una solicitud en la oficina local de *Medicaid*. Puede solicitar por correo, por teléfono, o en persona.

## Cómo Obtener Servicios

Usted recibirá una tarjeta *Forward Wisconsin* por correo. Hasta que usted reciba su tarjeta, debe llevar su formulario de inscripción del *Wisconsin Well Woman Program* (DPH 4818) y su formulario de determinación del *Wisconsin Well Woman Program* (HCF 10075) a cada cita médica. Estos formularios le demuestran a su proveedor que usted ha solicitado *Medicaid temporal*.

## Para Más Información:

- Comuníquese con *Recipient Services* (Servicios al Cliente) al 1-800-362-3002, y
- Visite la página *web* del programa *Wisconsin Well Woman* en <http://dhfs.wisconsin.gov/womenshealth/wwwp/>.

El *Department of Health and Family Services* es una agencia que ofrece igualdad de oportunidad de empleo y servicios. Si usted tiene alguna discapacidad y necesita tener acceso a esta información en un formato alterno o en otro idioma, favor de llamar al (608) 266-3356 o al 1-888-701-1251 (TTY). Todos los servicios de traducción son gratuitos.

Para preguntas sobre derechos civiles, llame al (608) 266-9372 o 1-888-701-1251 (TTY).

